

# Huishoudelijk reglement ombudsdienst

## Inhoud

1.	Juridische Achtergrond .....	2
2.	Het huishoudelijk Reglement .....	3
2.1	Bepalingen omtrent de werking .....	3
2.2	Toepassingsgebied.....	3
2.3	Bereikbaarheid van de ombudsdienst .....	3
2.4	Onderwerp van de klachten .....	4
2.5	Opdrachten.....	4
2.6	De Klachtenprocedure .....	4
2.7	De ombudscommissie.....	5
2.8	Klachten bij afwezigheid van de ombudspersoon: .....	6
2.9	Klachten over de werking van de ombudsdienst.....	6
2.10	Slotbepaling .....	6
3.	Verwijzingen .....	7

## 1. Juridische Achtergrond

Op 6 oktober 2002 is de wet van 22 augustus 2002 (BS 26/09/2002) betreffende de rechten van de patiënt in voege getreden. Deze wet bepaalt o.m. volgende patiëntenrechten:

- Recht op kwalitytsvolle dienstverlening
- Recht op vrije keuze van een zorgverstreker
- Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand
- Recht op toestemming of weigering van een tussenkomst na informatie
- Recht op informatie over de verzekeringsdekking en de vergunningstatus van de beroepsbeoefenaar
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy)
- Recht om een klacht neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie
- Recht om de meest aangepaste zorg te bekomen, om de pijn te voorkomen, er aandacht voor de te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen en te verzachten

De opdracht en de werking van de ombudspersoon is bij wet vastgelegd:

Artikel 30 van de Ziekenhuiswet bepaalt dat het ziekenhuis de bepalingen van de patiëntenrechtenwet dient na te leven en moet waken over de eerbiediging ervan door iedereen die er zorg verleent en over de behandeling van mogelijke klachten hierover bij de ombudsfunctie.

Artikel 71 van de gecoördineerde ziekenhuiswet stelt dat de ombudsfunctie een verplichte functie is.

## 2. Het KB van 8 juli 2003 stelt de voorwaarden vast waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.

De ombudspersoon moet een huishoudelijk reglement opstellen waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie zijn vastgelegd.

Dit reglement moet worden goedgekeurd door de raad van bestuur. Het moet ter inzage liggen van de patiënten, medewerkers van het ziekenhuis en van iedere belangstellende.

### 3. Het huishoudelijk Reglement

#### 3.1 Bepalingen omtrent de werking

- Elke patiënt, elke vertegenwoordiger, familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt, bezoeker, huisarts, elke belanghebbende, die ontevreden is over de gang van zaken in het ziekenhuis, die informatie wil of meer duidelijkheid over een bepaalde aangelegenheid kan zich mondeling of schriftelijk richten tot de ombudsdienst van het ziekenhuis.
- De ombudspersoon treedt niet op als bemiddelaar bij klachten tussen personeelsleden en/of zorgverleners onderling, tenzij de klacht afkomstig is van een personeelslid/zorgverlener in zijn/haar hoedanigheid van patiënt of als familielid van een patiënt met een klacht.
- De ombudspersoon moet zijn functie in onafhankelijkheid kunnen uitoefenen.
- Hij dient steeds een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen en mag in de loop van de procedure geen standpunt innemen.
- Hij kan nooit rechtstreeks betrokken partij zijn. Indien dit wel het geval is, wordt hij voor het behandelen van deze specifieke klacht vervangen volgens het intern cascadesysteem.
- Hij kan ongehinderd in contact treden met alle bij een klacht betrokken personen en alle informatie verzamelen die hij nuttig acht.
- Hij moet het beroepsgeheim respecteren.
- Hij handelt binnen een redelijke termijn klachtenbemiddeling af.
- Hij kan niet gesanctioneerd worden wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.
- De ombudspersoon gaat een inspannings- en geen resultaatsverbintenis aan. Hij kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.
- De ombudspersoon heeft het recht om een vraag naar informatie te weigeren wanneer dit niet noodzakelijk is in het kader van een concrete klachtenbemiddeling.

#### Medewerker van de ombudsdienst

De medewerker van de ombudsdienst biedt administratieve en organisatorische ondersteuning bij het bemiddelen, registreren en afhandelen van klachten. Daarnaast neemt de medewerker ook mee inhoudelijke aspecten van dossiers op waarbij deze contacten heeft met alle betrokkenen in het kader van de afhandeling van een dossier.

De medewerker gaat zelf niet over tot bemiddeling.

De eindverantwoordelijkheid van de afhandeling van een dossier blijft bij de ombudspersoon.

#### 3.2 Toepassingsgebied

De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van klachten die betrekking hebben op de activiteiten in:

- Campus Sint-Lucas: Groenebriel 1, 9000 Gent
- Medisch Centrum Lochristi: Slagmanstraat 1A, 9080 Lochristi
- Medisch Centrum Aalter: Lostraat 28, 9880 Aalter
- Medisch Centrum Zelzate: Bloemenboslaan 26, 9060 Zelzate

#### 3.3 Bereikbaarheid van de ombudsdienst

- Telefonisch is de ombudsdienst bereikbaar van maandag tem donderdag van 9.00u tot 11.30u en van 14.00u tot 16.00u en op vrijdag van 9.00u tot 11.30u op het nummer 09/224 51 45. Deze informatie wordt meegedeeld op de voicemail van de ombudsdienst. Buiten de diensturen is er een antwoordapparaat voorzien.

- De klacht kan ook schriftelijk worden ingediend:  
Per brief: Ombudsdienst AZ Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent.  
Per e-mail: [ombudsdienst@azstlucas.be](mailto:ombudsdienst@azstlucas.be)

### 3.4 Onderwerp van de klachten

De klachten kunnen betrekking hebben op:

- Het niet naleven van patiëntenrechten
- Medisch-technische, verpleegkundige aangelegenheden, problemen met betrekking tot de paramedische zorg
- Problemen bij contacten tussen patiënten en medewerkers van het ziekenhuis
- Financiële, administratieve, logistieke en organisatorische problemen of aangelegenheden met betrekking tot de hotelfunctie (de keuken, onderhoud, kamervoorzieningen,.....)

### 3.5 Opdrachten

De opdrachten van de ombudspersoon zijn:

- Voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de verschillende partijen te bevorderen
- Bemiddelen bij de in 2.4. bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing
- Inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van het in vorig punt bedoelde oplossing
- Verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie van het ziekenhuis
- Signaleren van structurele problemen en het formuleren van aanbevelingen met het oog op het uitwerken van verbeteracties ter voorkoming van herhalingen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot in artikel 3 bedoelde klacht
- Het ontvangen en registreren van klachten en het beheren van documenten en gegevens die voortvloeien uit klachten en de werking van de ombudsfunctie
- Opstellen van een algemeen en specifiek jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en de werking van de ombudsfunctie.  
De persoonsgegevens met betrekking tot de klachten worden slechts bewaard gedurende de periode die nodig is voor de behandeling van de klacht en om het jaarverslag van de ombudspersoon op te maken.  
Het algemeen jaarverslag wordt overgemaakt aan de bevoegde instanties.  
Het specifieke en algemeen jaarverslag wordt voorgelegd aan de raad van bestuur, de directie, de medisch directeur, de medische raad, en de vergadering van de medische dienst -en afdelingshoofden.

### 3.6 De Klachtenprocedure

- De klachten kunnen schriftelijk (per brief, mail, fax) of mondeling (telefonisch, persoonlijk contact) bij de ombudsdienst geformuleerd worden.
- Indien de klager de klacht mondeling wilt indienen en deze niet onmiddellijk ontvangen kan worden, wordt een afspraak vastgelegd.
- De ombudspersoon nodigt in eerste instantie de klager uit om zelf contact op te nemen met de beroepsbeoefenaar.
- De ombudsdienst bevestigt de klager schriftelijk of telefonisch de ontvangst van zijn klacht. De ombudspersoon poogt in eerste instantie een overzicht van de situatie te krijgen en zicht te krijgen op de verwachtingen van de klager.

- Wanneer blijkt dat de ombudspersoon niet bevoegd is voor de behandeling van de klacht, wordt de klager daarvan op de hoogte gebracht en indien mogelijk doorgestuurd naar een andere instantie.
- Indien de klacht ontvankelijk wordt bevonden (anonieme klachten zijn niet ontvankelijk), contacteert de ombudspersoon de betrokken beroepsbeoefenaars die naar hun mening worden gevraagd omtrent de feiten die de klager aanhaalt.
- De ombudspersoon houdt elke partij op de hoogte van de reacties en de verwachtingen van de andere partij.
- Wanneer blijkt dat een klacht ook mogelijk financiële implicaties heeft, kan de ombudspersoon de facturen die betrekking hebben op de klacht bij de dienst boekhouding laten blokkeren. Bij het afsluiten van het ombudsdossier zal de ombudspersoon de facturen laten deblokkeren en bij een akkoord de facturen laten aanpassen. De ombudspersoon zal de klager van deze acties op de hoogte brengen.
- Indien de klager tijdens of na het bemiddelingsproces een schadeclaim uit, meldt de ombudspersoon de klacht aan de Cel Financieel Beleid van het ziekenhuis of wordt de betrokken arts gevraagd zijn verzekeraar aan te schrijven.
- Indien de partijen tot een akkoord komen of de communicatie hersteld is, kan het dossier worden afgesloten.
- Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht.
- Elke klacht wordt geregistreerd in een digitaal registratieprogramma dat enkel toegankelijk is voor de ombudsdienst.  
De datum van ontvangst van de klacht, de identiteit van de klager of klachtmelder en de relatie tot de klager, het onderwerp van de klacht, de verschillende stappen die ondernomen werden tijdens de bemiddelingsprocedure, de datum van afhandeling van de klacht en het resultaat worden er in opgenomen.
- Mogelijke aanbevelingen ter voorkoming van gelijkaardige klachten worden geformuleerd en opgenomen in het jaarverslag.
- De persoonsgegevens met betrekking tot de klachten worden slechts bewaard gedurende de periode die nodig is voor de behandeling van de klacht en om het jaarverslag van de ombudspersoon op te maken.
- Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op verbeteracties, wordt de klacht ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken binnen het ziekenhuis.

### **3.7 De ombudscommissie**

- Dossiers waarover een beslissing van de directie vereist is, worden besproken in de ombudscommissie die bestaat uit de algemeen directeur, de medische directeur, de zorgdirecteur, de administratief-financieel directeur, de directeur facility en technieken en de ombudspersoon.
- Deze commissie vergadert op geregelde tijdstippen en behandelt de dossiers anoniem, tenzij met de klager of beklagde anders werd overeengekomen. De ombudscommissie bespreekt ook algemene casussen waarin beleidsmatig een visie, een standpunt, een actie of een kennisname wenselijk of noodzakelijk is.  
Indien de opvolging van een klacht dit vereist, wordt er door de ombudscommissie een actieplan opgesteld.

### 3.8 Klachten bij afwezigheid van de ombudspersoon:

- Binnen de openingsuren
- Bij afwezigheid van de ombudspersoon en diens medewerker wordt het antwoordapparaat ingeschakeld.
- Wanneer de klager zich (persoonlijk of telefonisch) gaat aanmelden aan het onthaal worden, indien de klacht niet hoogdringend is, de gegevens van de klager en eventueel een korte omschrijving van de klacht genoteerd door een medewerker van het onthaal. Deze informatie wordt doorgemailed naar de ombudspersoon.
- Indien de klager nog aanwezig is in het ziekenhuis kan het intern cascadesysteem van verantwoordelijke personen die de klacht kunnen aanhoren, in werking treden. De opvolging van de klacht beperkt zich in die gevallen tot het doorverwijzen van de betrokkenen naar de dienst die de klacht in eerste lijn kan behandelen. Indien dit geen oplossing biedt, zal de ombudspersoon zelf de klacht op een later tijdstip behandelen.
- Slechts in dringende gevallen behandelt de aangeduide persoon de klacht ten gronde, waarna de ombudspersoon gebriefd wordt over de klacht en de behandeling tot dusver.

Volgens het **intern cascadesysteem** is achtereenvolgens verantwoordelijk:

1. Verantwoordelijke opname en onthaal
  2. Adjunct verantwoordelijke opname en onthaal
  3. Verantwoordelijke sociale dienst
- Voor het geval de ombudspersoon langer dan een week afwezig is, wordt de ombudspersoon vervangen volgens cascade of wordt door de directie een vervanger aangeduid.

- Buiten de openingsuren

Het diensthoofd zorg van wacht is verantwoordelijk.

### 3.9 Klachten over de werking van de ombudsdienst

Indien de klager van oordeel is dat de ombudspersoon de klacht niet voldoende of niet correct heeft behandeld, kan hij zich wenden tot:

Vlaams Agentschap Zorg –en Gezondheid  
Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg – Team Geestelijke Gezondheid en Algemene Ziekenhuizen  
Koning Albert II laan 35 – 1000 Brussel  
Mail: [info@zorg-en-gezondheid.be](mailto:info@zorg-en-gezondheid.be)  
Tel. 02/553 35 00  
Fax 02/553 35 84  
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-klacht-melden>

### 3.10 Slotbepaling

Dit huishoudelijk reglement werd door de raad van bestuur goedgekeurd.  
Het wordt ter informatie bezorgd aan de federale Commissie "Rechten van de Patiënt".

Voor akkoord

Jan Smets  
Voorzitter raad van bestuur

dr. Dirk Maes  
algemeen directeur

Dr. Jan Donck  
Voorzitter medische raad

dr. Katrien De Ketelaere  
medisch directeur

## Verwijzingen

- [Patiëntenrechten](#)
- Koninklijk Besluit (08.07.2003) inzake [voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen](#)